

# 21ª Semana de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
e da Escola de Enfermagem da UFRGS

*"Compreender e  
construir  
redes de saúde"*

## Resumos

12 a 15 de maio de 2010

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



Escola de  
ENFERMAGEM  
UFRGS

**GRUPO DE ENFERMAGEM DO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL**

*“Compreender  
e Construir  
Redes de Saúde”*

**12 a 15 de maio de 2010**

**Local**

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Porto Alegre – RS

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

**Presidente:** Amarilio Vieira de Macedo Neto

**Vice-Presidente Médico:** Sérgio Pinto Ribeiro

**Vice-Presidente Administrativo:** Tanira Andreatta Torelly Pinto

**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell

**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Maria Henriqueta Luce Kruse

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)**

**Reitor:** Carlos Alexandre Netto

**Vice-reitor:** Rui Oppermann

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)**

**Diretora:** Liana Lautert

**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro

**Projeto gráfico, ilustração e diagramação:** Gleci Beatriz Luz Toledo

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP**  
**BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

---

S471s    Semana de Enfermagem (21. : 2010 : Porto Alegre)

Compreender e construir redes de saúde : resumos [recurso eletrônico] / 21. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Enaura Helena Brandão Chaves. – Porto Alegre : HCPA, 2010.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Chaves, Enaura Helena Brandão. IV. Título.

NLM: WY3

---

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

**Descritores:** Estratégias de enfrentamento, Terapia Cognitivo-Comportamental, Transtorno do Pânico.

**ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E PACIENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO:  
VIVÊNCIAS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

Adriana Fertig, Karen Chisini Coutinho

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

karenchisini@gmail.com

**Introdução:** Este relato de experiência é baseado nas vivências de uma acadêmica do 5º semestre de enfermagem da UFRGS, durante o estágio da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental II, na Unidade de Internação Psiquiátrica – 4ºF - do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), entre os meses de setembro e novembro de 2009. Essa unidade atende pacientes psiquiátricos em um hospital-geral, visando a extinguir a imagem de que essas patologias devem ser tratadas somente em hospitais específicos, os antigos manicômios. Durante esse período, Transtorno de Humor Bipolar e Esquizofrenia, em seus diferentes graus, foram as psicopatologias mais acompanhadas. **Objetivo:** Relatar as experiências vividas no estágio curricular da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental II em uma unidade de internação psiquiátrica. **Método:** Utilizou-se de conversas individuais e da realização de atividades terapêuticas, como oficinas de beleza e de dança, para observar o comportamento dos pacientes e as características típicas de suas respectivas psicopatologias. **Resultados:** Os nomes fictícios citados foram retirados do livro “O Arquipélago”, de Érico Veríssimo. A escolha dessa obra se deu porque, na minha visão, cada uma dessas pessoas é uma ilha, com uma história particular cheia de segredos e de detalhes. Muitas dessas pessoas são ilhas à parte dentro de sua família, que não consegue lidar com as dificuldades e as limitações de seus transtornos. Todas elas unidas formam um arquipélago que compartilha um problema em comum, mas ao mesmo tempo, são tão diferentes no modo como reagem às situações da vida. Floriano, 31 anos, diagnóstico de Esquizofrenia hebefrênica com delírios paranóides e de controle, pensamento mágico e histórico de má adesão ao tratamento, parecia sofrer muito ao relatar tudo o que deixou de fazer na vida em

função de sua psicopatologia, apontando-a como a “culpada” por não poder trabalhar e ter liberdade. Disse que fazia faculdade de História e que estudou muito para passar no vestibular, justificando: “*não quero mais voltar a estudar, porque isso me fez mal, fiquei estressado e fiquei doente*”. Passar os dias andando de ônibus e aproveitar a vida, saindo com um amigo para festas, eram seus principais projetos quando voltasse a “ter liberdade de novo”, apontando para as grades e os cadeados nas janelas. Enquanto relatava suas idéias, Floriano sempre parecia querer aprovação para tudo o que dizia, esperando que dissessem a ele se era certo ou errado o que queria para sua vida. Analisando tudo o que ouvi do paciente, percebi que toda aquela euforia e animação ao relatar seus planos, pareciam uma forma de querer demonstrar a todos que ele estava bem o suficiente para ir embora, que não tinha nada de errado com sua saúde mental e que havia encontrado um sentido para sua vida. No final do mês de outubro de 2009, foi transferido para uma pensão protegida, com melhora parcial de seu quadro psicótico. Na primeira oficina de beleza que organizamos na unidade, Maria Valéria, 46 anos, foi a primeira paciente com quem conversei. Valéria tem diagnóstico de Transtorno esquizofrênico do tipo misto com idéias paranóides e grandiosas, alucinações auditivas e visuais, histórico de má-adesão ao tratamento, episódios de descontrole, agressividade com a mãe, gastos excessivos e psicose. Depois de falarmos sobre outros assuntos sem muita importância, perguntei-lhe sobre o motivo de sua internação. Ela disse que há 12 anos ouve vozes que a enganam, dizendo que desde então “está desse jeito”, referindo-se a sua aparência (ela tem obesidade mórbida). Contou que tem um casal de filhos e que se considera culpada pela situação dos filhos, já que o rapaz entregou-se às drogas e a moça não teve a oportunidade de chegar à universidade. Relatou-me que os surtos, as internações e a instabilidade psicológica por que passou prejudicaram o futuro de seus filhos. Valéria sempre respondeu bem quando abordada, mas havia algo de desafiador em sua fala. Em alguns momentos, parecia incomodada com a presença de mulheres mais jovens, como quando disse “*vocês são muito bonitas e jovens, estão até na faculdade já. Na idade de vocês eu era bonita também [...], fui até rainha das piscinas quando tinha 15 anos. Adoeci e fiquei desse jeito, virada nessa coisa, até o marido me largou. Tudo por culpa desse monte de remédios...*” Nos últimos dias de estágio, durante um passeio no pátio do hospital, conversando novamente com Valéria, depois de algum tempo sem fazermos contato, ela disse que estava mais tranqüila e que as vozes que ouvia diminuíram bastante. Contou-nos que a filha alugou um apartamento para elas morarem e que depois que a mudança estivesse concluída, receberia alta da unidade

e que o filho estava bem e que já havia saído da reabilitação em que estava internado, inclusive vindo visitá-la algumas vezes. Mostrou-se mais disposta a seguir o tratamento e a continuar a dieta passada pela nutricionista, já que conseguiu perder 13 kg durante os dois meses de internação. Em nosso último contato, já no fim do estágio, ela aguardava pelo passeio pré-alta, no qual o paciente vai visitar o local para onde vai após a alta, e parecia sofrer menos por conta do tratamento. Uma paciente que me chamou muito a atenção foi Bibiana, 33 anos, Esquizofrenia paranóide e Transtorno de identidade sexual, delírios de grandeza e que se irrita quando chamada de mulher. Alega que, após sofrer um acidente de carro junto com sua namorada, *“era um homem grandioso, depois de um acidente que sofri, perdi a inteligência e meu corpo de homem entrou pra dentro”* e que ainda conseguirá voltar a ser “ele”. Quando questionada sobre o que as vozes lhe diziam e ela respondeu *“ah, antes elas ficavam gritando no meu ouvido, dizendo que eu tinha que morrer [...] mas depois que vim pra cá, fiquei amiga delas e agora elas não me incomodam mais, são minhas amigas até”*. Bibiana estava muito ansiosa para receber alta, pedindo constantemente para que lhe dessem o remédio para diminuir a ansiedade e o nervosismo, que segundo ela, lhe davam *“vontade de pegar alguém pelo cabelo e sacudir”*. Tentei fazê-la entender que precisava se comportar melhor para que os médicos lhe deixassem sair, pelo menos para uma visita à amiga com quem morava. Incentivei-a participar mais das atividades desenvolvidas na unidade e ocupar seu tempo com alguma coisa que goste de fazer. Segundo sua amiga, que a internou, Bibiana foi abusada pelo cunhado quando morou na casa da irmã, onde era mal-tratada, chegando a passar algum tempo na rua. Talvez o trauma do abuso seja responsável pela crença de que é homem, negando constantemente ser do sexo feminino. Essa opinião foi reforçada por uma fala dela: *“homem e mulher não conseguem ficar muito tempo juntos, tu conhece alguém? Homem só bate em mulher e mulher é tudo sem-vergonha, não presta”*. O querer ser homem parece a forma encontrada por ela para se defender de tudo o que passou quando foi abusada. Mulher para ela é submissa, passiva, fraca, suja, enquanto o homem é grandioso, inteligente, rico, feliz e poderoso. Até nosso último contato, não havia previsão de alta para ela. Casos de depressão pós-parto, de agressão de um paciente contra o outro, da mãe que tentou matar a filha de três meses afogando-a em uma privada, da jovem de vinte e quatro anos que tentou suicídio por enforcamento e de pessoas que mergulharam no álcool e nas drogas em busca de ajuda para se livrar das vozes e dos vultos com que conviviam também fizeram parte dessa experiência na unidade 4ºF. **Conclusão:** Realizar estágio de

saúde mental em uma unidade de internação é um desafio. Nela, encontram-se pacientes psiquiátricos que tiveram de ser internados para controlar os sintomas de suas psicopatologias, já que seu convívio familiar e social tornou-se prejudicial para eles mesmos e para os outros, por má-adesão ao tratamento, por agravamento de seu caso ou por negligência de seus cuidadores em garantir-lhes condições sociais adequadas. O estágio proporcionou-me uma revisão de conceitos sobre a patologia psiquiátrica, sobre seu portador e sobre a forma que ele deve ser tratado, derrubando alguns preconceitos, medos e equívocos quanto a essa área da saúde. Dessa experiência, levo muitas lições para minha vida pessoal, acadêmica e profissional. A cada conversa com os pacientes e a cada tarde de estágio aprendi a como lidar com essas pessoas, como fazer o manejo correto para cada situação, como agir em determinados casos e quais os recursos disponíveis para que o cuidado seja feito. Muitas vezes, parar e sentar para conversar com aquele paciente sentado sozinho no corredor, nem que seja para ouvir seus delírios, lhe oferecer uma palavra, um consolo, um minuto do seu tempo, pode trazer resultados mais significativos do que uma injeção ou um comprimido.

**Descritores:** Enfermagem Psiquiátrica, Saúde Mental; Transtornos Mentais.

### **APLICANDO O MODELO CALGARY EM FAMÍLIAS VINCULADAS À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BAIRRO SANTA TEREZA - PORTO ALEGRE**

Caroline Bello Soares, Franciele Anziliero, Gustavo Costa de Oliveira, Irmgard

Neumann, Jacó Fernando Schneider, Renata Alba

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

francieleanziliero@gmail.com

**Introdução:** Como acadêmicos do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS temos por propósito prestar assistência no nível primário de atenção com enfoque na família. Este estudo foi realizado durante a disciplina de Saúde Mental II com a finalidade de qualificar os acadêmicos no atendimento a famílias, nas quais, muitas vezes, é possível encontrar indivíduos com transtornos psíquicos. O sistema psiquiátrico no Brasil vem mudando nas últimas décadas. A chamada Reforma Psiquiátrica representou a substituição do antigo sistema manicomial por outros como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos